

|       |   |   |   |
|-------|---|---|---|
| 様式コード |   |   |   |
| 4     | 3 | 0 | 0 |

国民年金 第3号被保険者関係届



令和 年 月 日提出

|               |          |   |  |        |
|---------------|----------|---|--|--------|
| 提出者情報         | 事業所所在地   | 届出記入の個人番号(基礎年金番号)に誤りがないことを確認しました。<br>〒 -                  |  | 日本年金機構 |
|               | 事業所名称    |   |  |        |
|               | 事業主氏名    | 印   |  |        |
|               | 電話番号     |   |  |        |
| 事業主等<br>受付年月日 | 令和 年 月 日 | 社員番号  |  |        |
| 社会保険労務士記載欄    |          | 氏名等 社会保険労務士(東京都社会保険労務士会)<br>提出代行者 大西 克芳 TEL03(3544)8616 印 |  |        |

|                    |   |        |        |                      |      |             |
|--------------------|---|--------|--------|----------------------|------|-------------|
| A. 第2号被保険者<br>配偶者欄 | ① 氏名                                      | (フリガナ) | ② 生年月日 | 5. 昭和 年 月 日<br>7. 平成 | ③ 性別 | 1. 男性 2. 女性 |
|                    | ④ 個人番号<br>[基礎年金番号]                        |        |        |                      |      |             |
| ⑤ 住所               | 個人番号を記入した場合は、住所記載は不要です。(フリガナ)<br>〒 - 都道府県 |        |        |                      |      |             |

届出内容に応じて、該当・非該当(変更)のいずれかを○で囲み、記入してください。

|                  |  |  |  |        |                      |                                  |                                |  |
|------------------|--|--|--|--------|----------------------|----------------------------------|--------------------------------|--|
| B. 第3号被保険者欄      | ① 氏名   | この届書記載のとおり届出します。<br>令和 年 月 日<br>日本年金機構理事長あて<br>(フリガナ)<br>(氏名)<br>印 |  | ② 生年月日 | 5. 昭和 年 月 日<br>7. 平成 | ③ 性別(続柄)                         | 1. 夫 3. 夫(未届)<br>2. 妻 4. 妻(未届) |  |
|                  | ④ 個人番号<br>[基礎年金番号]   |  |  |        |                      |                                  |                                |  |
|                  | ⑤ 外国籍  | 外国人通称名 (フリガナ)  |  |        |                      |                                  |                                |  |
|                  | ⑦ 住所   | 同居・別居  | 〒 -  |        | ⑧ 電話番号               | 1. 自宅 2. 携帯 3. 勤務先 4. その他<br>( ) |                                |  |
| ⑨ 第3号被保険者になった日   | 7. 平成 年 月 日<br>9. 令和   | ⑩ 理由   | 1. 配偶者の就職 2. 婚姻 3. 離職<br>4. 収入減少 5. その他<br>( ) |        | ⑭ 備考                 |                                  |                                |  |
| ⑪ 配偶者の加入制度       | 31. 厚生年金保険・健康保険 36. 地方公務員等共済組合 30. 厚生年金保険・船員保険<br>32. 国家公務員共済組合 37. 日本私立学校振興・共済事業団 |  |  |        |                      |                                  |                                |  |
| ⑫ 第3号被保険者でなくなった日 | 7. 平成 年 月 日<br>9. 令和   | ⑬ 理由   | 1. 死亡(平成 年 月 日)<br>2. 離婚 3. 収入増加 6. その他( )     |        |                      |                                  |                                |  |

健康保険証の発行元に確認を受けてください。 ※届書記載の配偶者が協会けんぽ加入者の場合は、確認不要です。

|          |  |                                   |                                     |  |
|----------|--|-----------------------------------|-------------------------------------|--|
| 医療保険者記入欄 | 組合(保険者)番号  | 06133425 (ヤマトグループ健康保険組合)          |                                     |  |
|          | 上記のとおり第3号被保険者関係届の届出がありましたので提出します。                  |                                   |                                     |  |
|          | 届出記載の第3号被保険者は、健康保険組合又は共済組合に加入している者の被扶養者であることを確認する。 |                                   |                                     |  |
|          | 認定年月日  | 令和 年 月 日                          | (「⑨第3号被保険者になった日」と同じ場合は、記載の必要はありません) |  |
|          | 所在地  | 〒 104 - 0061<br>東京都中央区銀座二丁目16番10号 |                                     |  |
|          | 名称   | ヤマトグループ健康保険組合                     |                                     |  |
| 代表者等氏名   | 理事長 小菅 泰治 印  |                                   |                                     |  |
| 電話       | 03 ( 6759 ) 8980                                   |                                   |                                     |  |



令和 年 月 日提出

提出者情報

|               |  |   |     |
|---------------|--|---|-----|
| 事業所所在地        | 届出記入の個人番号(基礎年金番号)に誤りがないことを確認しました。<br>〒 - |   |     |
| 事業所名称         |  |   |     |
| 事業主氏名         |  |   |     |
| 電話番号          |  |   |     |
| 事業主等<br>受付年月日 | 令和                                       | 年 | 月 日 |

日本年金機構

社員番号 \_\_\_\_\_

社会保険労務士記載欄

氏名等 社会保険労務士(東京都社会保険労務士会)

被保険者(社員本人)に関する事項

A (第2号被保険者)

|      |   |        |                   |             |           |
|------|---|--------|-------------------|-------------|-----------|
| ① 氏名 | (フリガナ) ヤマト タロウ  | ② 生年月日 | ③ 昭和 年 月 日        | ④ 性別        | ⑤ 男性 ⑥ 女性 |
|      | 大和 太郎   |        | 7. 平成 6 3 0 9 1 5 | 1. 男性 2. 女性 |           |
| ⑤ 住所 | 個人番号を記入した場合は、住所記載は不要です。(フリガナ)<br>〒 123 - 0005 トウキョウトクロネコクシロネコチョウ<br>東京 都 府 県 黒猫区白猫町9-6-25 |        |                   |             |           |

届出内容に応じて、該当・非該当(変更)のいずれかを○で囲み、記入してください。

配偶者に関する事項

B 第3号被保険者欄

|                  |  |        |                                      |                   |   |
|------------------|--|--------|--------------------------------------|-------------------|---|
| ① 氏名             | この届書記載のとおり届出します。<br>令和 年 月 日   | ② 生年月日 | ③ 昭和 年 月 日                           | ④ 性別              | ⑤ 夫(未届) ⑥ 妻(未届)                               |
|                  | 日本年金機構理事長あて<br>(フリガナ) ヤマト ミケコ<br>(氏名) 大和 ミケ子   |        | 7. 平成 0 5 1 1 0 3                    | 1. 夫(未届) 2. 妻(未届) |   |
| ⑦ 住所             | ⑧ 同居 <input checked="" type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/><br>〒 123 - 0005 東京都黒猫区白猫町9-6-25 | ⑨ 外国籍  | ⑩ 外国人通称名                             | ⑪ 電話番号            | ⑫ 1. 自宅 2. 携帯 3. 勤務先 4. その他<br>03 (1234) 5678 |
| ⑬ 第3号被保険者になった日   | 7. 平成 9. 令和  | ⑭ 理由   | 1. 配偶者の就職 2. 婚姻 3. 離職 4. 収入減少 5. その他 |                   |   |
| ⑮ 配偶者の加入制度       | ⑯ 31. 厚生年金保険・健康保険 36. 地方公務員等共済組合 37. 日本私立学校振興・共済事業団  |        | ⑰ 30. 厚生年金保険・船員保険                    |                   |   |
| ⑱ 第3号被保険者でなくなった日 | 7. 平成 9. 令和  | ⑲ 理由   | 1. 死亡(平成 年 月 日) 2. 離婚 3. 収入増加 6. その他 |                   |   |

健康保険証の発行元に確認を受けてください。 ※届書記載の配偶者が協会けんぽ加入者の場合は、確認不要です。

医療保険者記入欄

|  |                                |  |  |
|--|--------------------------------|--|--|
| 組合(保険者)番号  | 06133425 (ヤマトグループ健康保険組合)       |  |  |
| 上記のとおり第3号被保険者関係届の届出がありましたので提出します。  |                                |  |  |
| 届出記載の第3号被保険者は、健康保険組合又は共済組合に加入している者の被扶養者であることを確認する。<br>認定年月日 令和 年 月 日 (「⑨第3号被保険者になった日」と同じ場合は、記載の必要はありません) |                                |  |  |
| 所在地  | 〒 104 - 0061 東京都中央区銀座二丁目16番10号 |  |  |
| 名称   | ヤマトグループ健康保険組合                  |  |  |
| 代表者等氏名   | 理事長 小菅 泰治                      |  |  |
| 電話   | 03 ( 6759 ) 8980               |  |  |

## 国民年金 第3号被保険者関係届 記入方法

【国民年金 第3号被保険者関係届の記入・提出にあたって】

- (1) 付番（大きな番号）のある部分についてご記入ください。文字は、ボールペンを用いて楷書ではっきり漏れなく記入してください。
- (2) ご提出いただいた届書は一切返却いたしませんので、予めご了承ください。

|   | No. | 項目                                | 記入方法および記入上の注意点   |
|---|-----|-----------------------------------|--|
| 被<br>保<br>険<br>者<br>（<br>社<br>員<br>本<br>人<br>）<br>記<br>入<br>欄 | ①   | 提出年月日                             | 会社への提出日を記入してください。  |
|   | ②   | 氏名                                | 被保険者（社員本人）の漢字氏名・カナ氏名を記入してください。   |
|   | ③   | 生年月日                              | 元号（昭和・平成）の該当を○で囲み、生年月日を記入してください。   |
|   | ④   | 性別                                | 戸籍上の性別の該当する項目を○で囲んでください。   |
|   | ⑤   | 基礎年金番号                            | 基礎年金番号を記入してください。   |
|   | ⑥   | 住所                                | 郵便番号・住所・カナ住所を記入してください。   |
| 被<br>扶<br>養<br>者<br>（<br>配<br>偶<br>者<br>）<br>記<br>入<br>欄      | ⑦   | 記入年月日                             | この用紙を記入した年月日を記入してください。   |
|   | ⑧   | 氏名                                | 配偶者の漢字氏名・カナ氏名を記入してください。  |
|   | ⑨   | 提出委任欄                             | 第2号被保険者（社員本人）が第3号被保険者（配偶者）の代理人として事業主に届出を提出するため、必ず☑を記入してください。                                       |
|   | ⑩   | 生年月日                              | 元号（昭和・平成）の該当を○で囲み、生年月日を記入してください。   |
|   | ⑪   | 性別（続柄）                            | 続柄の該当を○で囲んでください。   |
|   | ⑫   | 基礎年金番号                            | 基礎年金番号を記入してください。   |
|   | ⑬   | 住所                                | 郵便番号・住所を記入してください。  |
|   | ⑭   | 電話番号                              | 該当を○で囲み、電話番号を記入してください。   |
|   | ⑮   | 該当 または 非該当（変更）                    | 資格取得の場合は『該当』、資格喪失の場合は『非該当（変更）』を○で囲んでください。  |
|   | ⑯   | 第3号被保険者になった日 または 第3号被保険者でなくなった日   | 資格取得の場合は、第3号被保険者になった日に『被保険者（社員）の入社日』『婚姻日』『離職日の翌日』等を、資格喪失の場合は、第3号被保険者でなくなった日に『離婚日』『別居した日』等を記入してください |
|   | ⑰   | 第3号被保険者になった理由 または 第3号被保険者でなくなった理由 | 第3号被保険者になった理由または、第3号被保険者でなくなった理由の該当するものを○で囲み、その他の場合はカッコ内に理由を記入してください。                              |